



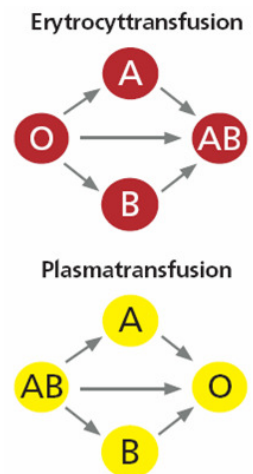
Akuta transfusionsreaktioner

Reaktion	Symtom	Orsak	Klinisk handlingsplan
Allergisk, lätt	<ul style="list-style-type: none">• Klåda• Urticaria	<ul style="list-style-type: none">• Oftast okänd• Ibland antikroppar mot plasmaproteiner	<ul style="list-style-type: none">• Steg 1-3 nedan• Ge ev. antihistamin eller kortkosteroider• Fortsätt transfusion om symtomen upphört inom 30 minuter
Allergisk, svår	<ul style="list-style-type: none">• Anafylaxi med ångest och oro• Klåda• Urticaria• Blodtrycksfall• Takykardi• Andningssvårigheter	<ul style="list-style-type: none">• Oftast okänd• Ibland antikroppar mot plasmaproteiner (främst IgA)	<ul style="list-style-type: none">• Steg 1-7 nedan• Ge adrenalin, antihistamin, kortkosteroider, ev. β2-stimulerare, syrgas• Överväg IgA-brist• Om fortsatt transfusion är nödvändig, överväg tvättade enheter
Febril	<ul style="list-style-type: none">• Ångest och oro• Feber• Frossa• Ansiktsrodnad• Takykardi	<ul style="list-style-type: none">• Antikroppar mot leukocyter eller trombocyter• Bakteriell kontamination	<ul style="list-style-type: none">• Steg 1-7 nedan• Ev. blododling• Ge antipyretika, ev. antibiotika, ev. kortkosteroider• Om fortsatt transfusion är nödvändig, överväg leukocytbefriade enheter
Akut hemolytisk	<ul style="list-style-type: none">• Ångest och oro• Bröst- och ländsmärtor• Huvudvärk• Andnöd• Frossa, feber• Blodtrycksfall, chock• Röd urin• Hemoglobinemi	<ul style="list-style-type: none">• Intravaskulär hemolys p.g.a blodgrupps oförenlighet• Gramnegativ sepsis p.g.a bakteriekontaminerad blodkomponent	<ul style="list-style-type: none">• Steg 1-6 nedan• Chockbehandling, adrenalin, oxygen ev. kortikosteroider• Forcerad diures med vätska och diuretika vid hemoglobinemi• Kontakta närmaste regionblodcentral eller ev. dialysavdelning för ev. plasmabyte vid massiv hemoglobinemi eller DIC• Vid misstänkt sepsis blododla snarast
TRALI, Transfusion-relaterad akut lung injury	<ul style="list-style-type: none">• Andnöd• Ångest• Lungödem• Blodtrycksfall• Sänkt syrgassaturation	<ul style="list-style-type: none">• Uteslutningsdiagnos. Lungpåverkan inom 6 timmar efter transfusionen samt bilaterala lunginfiltrat på lungröntgen• Kan bero på antikroppar mot vita blodkroppar hos givare eller patient	<ul style="list-style-type: none">• Steg 1-7 nedan• Kortikosteroider, intensiv andningshjälp
Hypotension	<ul style="list-style-type: none">• Blodtrycksfall under eller direkt efter transfusion	<ul style="list-style-type: none">• Medicinering med ACE-hämmare eller användning av negativt laddade filter	<ul style="list-style-type: none">• Steg 1-7 nedan• Vätskeinfusion
Cirkulationsöverbelastning	<ul style="list-style-type: none">• Andnöd• Cyanos• Lungödem• Takykardi• Hypertension• Fotsvullnad	<ul style="list-style-type: none">• Hjärtsvikt p.g.a. för snabb transfusion	<ul style="list-style-type: none">• Steg 1-7 nedan• Syrgas vid behov, diuretika



Handläggning av akuta transfusionsreaktioner

1. Avbryt omedelbart transfusionen. Låt infartskanylen ligga kvar.
2. Kontrollera patientens allmäntillstånd, andning och cirkulation.
3. Kontakta jourhavande eller ansvarig läkare på vårdavdelningen. Notera reaktionen i journalen.
4. Kontrollera att
 - patientens identitet stämmer med blodenhetens transfusionsdokument
 - ABO och RhD grupp på blodenhetens etikett är förenlig med blodmottagarens
 - blodenhetens nummer stämmer med transfusionsdokumentet
 - erythrocyter av förenlig typ använts vid erythrocyttransfusion till en patient med påvisade irreguljära erythrocytantikroppar.
5. Informera Blodcentralen om reaktionen. Fyll i rapportblankett för transfusionskomplikation, ange omständigheterna i fallet.



Om patientansvarig läkare bestämmer att reaktionen ska utredas:

6. Kontrollera urinproduktionen. Notera urinens färg.
7. Vid klinisk misstanke om sepsis tas prov för blododling på blodmottagaren.
8. Lämna blodenhet/enheter och nytaget blodprov (3 EDTA-rör), tillsammans med ifylld rapportblankett för transfusionskomplikation, till Blodcentralen.